X kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 16)
z dnia 7 marca 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 16)

7 marca 2024 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (KO)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat funkcjonowania ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Kos** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mariusz Frankowski** wojewoda mazowiecki wraz ze współpracownikiem, **Rafał Adamczyk** I wicewojewoda śląski wraz ze współpracownikami, **Joanna Bogacz** dyrektor Wydziału Zdrowia w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim, **Jakub Dzik** dyrektor Zarządzania Kryzysowego w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim, **Barbara Jabłońska** zastępca dyrektora Departamentu ds. Służb Mundurowych w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Andrzej Kamiński** dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, **Agnieszka Krzysiak** dyrektor Wydziału Państwowego Ratownictwa Medycznego Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, **Marlena Połetek-Fudala** p.o. wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Sławomir Szymański** dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, **Mirosław Rybałtowski** pełnomocnik Wojewody Podlaskiego ds. ratownictwa medycznego wraz ze współpracownikiem, **Andrzej Szyrwiński** ekspert w Departamencie Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, koordynator Ratownictwa Medycznego MSWiA, **Monika Trojanowska** kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, **Wiktor Tyburski** dyrektor SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku, **Rafał Wolanowski** dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, **Łukasz Fica** przewodniczący Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”, **Piotr Fonrobert** członek Zarządu Fundacji Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, **Damian Garlicki** asystent społeczny posła Grzegorza Płaczka, **Dorota Glinicka** dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo”, **Krzysztof Grabowski** wicemarszałek województwa wielkopolskiego wraz ze współpracownikami, **Sławomir Jagieła** ekspert Business Centre Club, **Przemysław Kaczmarek**, **Kacper Mazurkiewicz** członkowie Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych, **Jarosław Kostyła** dyrektor Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego, **Marcin Krzyżanowski** wicemarszałek województwa dolnośląskiego, **Bernarda Machniak** członek Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Jacek Molik** kierownik Filii Stargard WSPR w Szczecinie, **Roman Pałka** dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie wraz ze współpracownikami, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Małgorzata Popławska** prezes Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, **Andrzej Szmit** dyrektor Samodzielniej Publicznej WSPR w Gorzowie Wielkopolskim, **Piotr Weremko** ekspert Pracodawców RP, **Paweł Weisbrot** przedstawiciel Ratownictwo Medyczne sp. z o.o. w Świebodzinie, **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich, **Grzegorz Wrona** sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia poświęcone systemowi ratownictwa medycznego. Bardzo serdecznie witam przedstawicieli rządu, strony społecznej, bardzo wielu

różnych instytucji, reprezentujących urzędy wojewódzkie, urzędy marszałkowskie, stacje ratownictwa medycznego. Wszystkich państwa bardzo serdecznie witam. Chciałbym też poprosić o ograniczenie czasu wypowiedzi do maksymalnie dwóch minut. Będę tego pilnował, bo jest bardzo dużo chętnych do zabrania głosu i nie możemy przeciągać w nieskończoność naszego posiedzenia.

Oddaję głos ministrowi zdrowia. Pan minister Kos, bardzo proszę. Proszę o przedstawienie problemów systemu, propozycji resortowych czy problemów, które stoją przed nami, a potem rozpoczniemy dyskusję. Bardzo proszę. Proszę bliżej mikrofonu, bo jest bardzo dużo ludzi, więc trzeba głośno mówić.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, materiał dla sejmowej Komisji Zdrowia został przesłany do pana przewodniczącego. Jest on dosyć obszerny, natomiast może w takiej formie skrótowej, zaznaczając pewne najważniejsze elementy, postaram się go przybliżyć.

Ustawa z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym weszła w życie 2007 r. od 1 stycznia. Od tamtego czasu była wielokrotnie zmieniana. Główne zmiany to wprowadzenie do porządku prawnego centrów urazowych dla dorosłych, centrów urazowych dla dzieci, rozszerzenie możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, prowadzenie rejestrów Państwowego Ratownictwa Medycznego w 2017 r., jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne w roku 2015.

Kolejnym ważnym punktem jest przejęcie przez ministra zdrowia od ministra spraw wewnętrznych i administracji utrzymania Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Weszło to w życie w roku 2015. W roku 2018 powstało Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego.

W 2023 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia zostało przejęte finansowanie zespołów ratownictwa medycznego, a na przełomie 2021 i 2022 roku nastąpiło przejście dyspozytorni medycznych ze struktur dysponentów zespołów ratownictwa medycznego w struktury urzędów wojewódzkich. W roku 2023 także zostało wprowadzone pojęcie dolnego progu, poniżej którego nie może spaść liczba specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego w województwach, gdzie jeden zespół specjalistyczny ma być na każde rozpoczęte 10 zespołów podstawowych. To było w roku 2023.

Jeżeli chodzi o planowane zmiany, planowane nowelizacje ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, to te prace trwają i dotyczyć mają wprowadzenia motocykli ratunkowych, które dotychczas były składową wybranych zespołów wyposażonych w ambulanse. Jest taki schemat, że liczbę zespołów motocyklowych szacuje się maksymalnie na jeden na każde rozpoczęte 400 tys. mieszkańców województwa. Okres ich działania byłby od 1 maja do 30 września podczas 12 godzin w ciągu jednej doby. Plan jest taki, by takie motocyklowe zespoły powstały w 2025 r. Przewiduje się także zmianę definicji lekarza systemu poprzez jej rozszerzenie o specjalistów intensywnej terapii, a także osoby specjalizujące się w tej dziedzinie.

Kolejny punkt to projekt ustawy, który ma uwzględniać specjalny rodzaj dyspozytorni medycznej, jakim jest Centrum Operacyjne Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Pracodawcą dla zatrudnionych tam dyspozytorów medycznych byłby nie wojewoda, lecz Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Tutaj były zdefiniowane zadania do realizacji przez dyspozytorów medycznych oraz dyspozytorów lotniczych Centrum Operacyjnego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Plan jest taki, żeby była możliwość utworzenia dodatkowych dyspozytorni medycznych w województwach, w których liczba mieszkańców przekracza 3 mln osób. Tu chodzi o województwa takie, jak małopolskie, śląskie, wielkopolskie oraz dwa dodatkowe w województwie mazowieckim, gdzie liczba mieszkańców jest powyżej 5 mln. Czyli, jeżeli więcej niż 3 mln to dwie dyspozytornie, jeżeli powyżej 5 mln, to takie dyspozytornie medyczne byłyby trzy.

Następnie dookreślona zostanie optymalnych liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych ustalana w wojewódzkim planie działania systemu, przy takim założeniu, że jeden

szpitalny oddział ratunkowy zabezpieczy obszar nie większy niż obszar zamieszkany przez 200 tys. mieszkańców. To pozwalałoby na dotarcie zespołu ratownictwa medycznego z miejsca zdarzenia do tego oddziału w czasie nie dłuższym niż 45 minut.

Planujemy także wprowadzenie obowiązku wypłacania dodatków za pracę w porze nocnej, w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przyjętego pięciodniowego tygodnia pracy dla członków zespołów medycznych wykonujących zawód medyczny, analogicznie jak w przypadku pracowników wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w systemie pracy zmianowej w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. W celu uspójnienia i dostosowania przepisów obowiązującego prawa zasadna jest także w naszej opinii zmiana w katalogu podmiotów zwolnionych z konieczności uzyskania opinii o celowości inwestycji przez dołączenie do niego wszystkich dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

To tak skrótowo, panie przewodniczący, szanowni państwo, te punkty, co na przestrzeni tych lat od roku 2006 do 2024 się wydarzyło, jak również plany, które mamy jako Ministerstwo Zdrowia na najbliższy okres, najbliższe miesiące i najbliższe lata. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo dziękuję. Rozpoczynamy dyskusję. Przypominam stronie społecznej prośbę o to, żeby, jeśli chcemy zabrać głos, zgłaszać się do stołu prezydialnego i zapisywać do głosu. Rozpoczynamy dyskusję wśród posłów na początek.

Kto z państwa chce zabrać głos? Pani poseł Chybicka, bardzo proszę. Zapiszemy wszystkich chętnych do zabrania głosu. Zapisujemy tutaj. Tak, tak. Czyli chyba prościej byłoby zapisać wszystkich. Widzimy i zapisujemy. Pani poseł Chybicka, bardzo proszę.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ratownictwo medyczne stanowi bardzo ważny element ochrony zdrowotnej. Jest to takie działanie natychmiastowe i nadzwyczaj potrzebne. Mam pytanie do pana ministra.

Panie ministrze, jak będzie z zakupem nowych karetek dla różnych ośrodków. Do mnie zwrócił się burmistrz Wąsosza – to jest miejscowość w regionie Dolnego Śląska – z gorącą prośbą o wsparcie w zakupie karetki, bo mają ratowników, wszystko mają, tylko karetki brakuje. Czy przewidujecie państwo zakup karetek dla właśnie takich miejsc jak Wąsosz, bo to na pewno nie jest jedyne miejsce? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

OK. Może tylko prośba, żeby nie podnosić takich regionalnych spraw, bo zabrniemy w dyskusji. Bardzo proszę, pani poseł Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, ja mam pytania do pana ministra. Pan minister szczegółowo tutaj opisał historię tworzenia ratownictwa medycznego, jak również przedstawił kilka konkretnych planów, które państwo jako rząd mają zamiar zrealizować. W związku z tym mam pytanie. Wspomniał pan, że jest planowane stworzenie Centrum Operacyjnego LPR-u. Gdyby pan mógł to tutaj rozwinąć i bardziej szczegółowo powiedzieć, jakie cele, jakie jednostki będzie to centrum obsługiwało, jakie zadania, jaka wielkość tego centrum, bo skoro pan mówi o tym, to rozumiem, że już jakieś szczegóły tego projektu są.

Wspomniał pan o wprowadzeniu motocykli wyjazdowych jednego na 400 tys. mieszkańców. Na województwo, rozumiem. Czy jest zdefiniowane, jakie zadania te zespoły miałyby pełnić? Czy to są te wszystkie zadania, które realizują zespoły ratownictwa medycznego czy ograniczone, jaki będzie skład tego zespołu wyjazdowego motocyklowego?

Powiedział pan również, że mają państwo zamiar zrewidować liczbę dyspozytorni na terenie naszego kraju. Wspomniał pan, że planowane jest powstanie nowych dyspozytorni w poszczególnych województwach, między innymi w województwie małopolskim. Chciałabym zapytać, na jakiej podstawie państwo takie plany budujecie. Czy są jakieś uwagi odnośnie do funkcjonowania dotychczasowych dyspozytorni? Czy one się nie sprawdziły, czy z jakichś powodów technicznych czy też kadrowych nie mogły realizo-

wać takich zadań, aby zespoły ratownictwa medycznego mogły docierać do miejsca zdarzenia w określonym czasie, który jest przewidziany w przepisach? Bardzo bym prosiła o szczegółową informację, jakie kryteria spowodowały, że państwo idziecie w kierunku właśnie zwiększenia liczby dyspozytorni, bo wiemy, że ten system, który obecnie funkcjonuje, już jakby się wpisał w całą strategię działania ratownictwa medycznego i raczej nie było doniesień medialnych czy jakichś innych, że takie zagęszczenie dyspozytorniami jest niewłaściwe.

Jeszcze jedno pytanie, dotyczące dodatków dla członków zespołu ratownictwa medycznego. Czyli rozumiem, że państwo planujecie wprowadzenie takich zasad, jakie obowiązują w lecznictwie szpitalnym, a więc dodatki za pracę w niedzielę i święta i za dyżury nocne w takiej wysokości, jak są określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej czy w ustawie o działalności leczniczej. Rozumiem, że to ma pan minister na myśli. Bardzo proszę o odpowiedź na te pytania.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Oczywiście krótkie pytania, wiedząc o tym, że ratownictwo medyczne to integralna, strategiczna, bardzo wrażliwa dziedzina medycyny, wszak tutaj sekundy decydują niejednokrotnie o życiu. Tak więc zawód ratownika medycznego – powołanie ratownika, może tak szczególnie bym to określił – jest bardzo, bardzo poszukiwany, a jednocześnie ma bardzo ważny i szczególny wymiar. Mam pytania króciutkie.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych w ramach umowy cywilno-prawnej. Jeśli chodzi o jednoosobową działalność gospodarczą i wykonywanie zawodu ratownika medycznego w formule indywidualnej praktyki medycznej, praktyki ratownika medycznego, to jest bardzo pilny aspekt w żądaniach albo też w apelu czy propozycjach ratowników medycznych. Zresztą tym problemem też zajmowaliśmy się w poprzedniej kadencji i praktycznie obiecywaliśmy, że zaraz do tego wrócimy. Rzeczywiście trzeba się nad tym bardzo pilnie pochylić i to w sposób powiedziałbym konstruktywny i konkretny.

Następne pytanie, jeśli chodzi o wdrożenie mierników jakości świadczeń zdrowotnych ratowników medycznych, czy one będą standaryzowane, bo wiem, że 19 stycznia odbywała się taka debata z ratownikami medycznymi. Co prawda nie było tam dużo konkretów, aczkolwiek były też pewne uzgodnienia. Ponoć 9 lutego, czyli za 2 dni ma być znowu to spotkanie. Tam protokół rozbieżności podpisał NSZZ Solidarność Ratowników Medycznych. Nie było zresztą pani minister Leszczyny, choć obiecywała i deklarowała, że będzie.

I ostatnie pytanie. Nawiążę do wypowiedzi pani poseł Szczurek-Żelazko w aspekcie tych dodatków, czyli 100-procentowego dodatku i też dodatku nocnego 60-procentowego i tych działań, żeby rzeczywiście ten zawód nie tylko docenić – zawód, powołanie – ale naprawdę wykazać wielki szacunek i wdzięczność za to, że są w tych momentach bardzo krytycznych, kiedy ratuje się życie i zdrowie ludzkie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Pani poseł Leniart.

Poseł Ewa Leniart (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, ja chciałabym zapytać w kilku sprawach. Swoje pytania także kieruję do pana ministra zdrowia.

Pierwsza rzecz, to pytanie dotyczące tego, czy jest możliwość ustalenia, w jakim zakresie zweryfikowane zostały motocykle ratunkowe działające w systemie, ponieważ wiemy, że one funkcjonowały między innymi na Mazowszu. Czy rzeczywiście dopuszczenie ustawowe większej liczby motocykli ratunkowych do systemu jest rozwiązaniem, które zapewnia, poza szybkością dotarcia do danego miejsca zdarzenia, także skuteczność udzielanej pomocy? Czy jest już wiedza na ten temat w resorcie?

Dlaczego została zaproponowana zmiana, aby utrzymać osobne numery telefonów do dyspozytorni medycznych? Jednak dążenie do tego, by był jeden zintegrowany numer

112, jest celem samym w sobie realizowanym przez większość krajów Unii Europejskiej. Oczywiście argumenty, które są tutaj podnoszone, są na pewno bardzo zasadne, natomiast dokładnie odwrotne były podnoszone w momencie, kiedy dążono do tego, by jeden numer obsługiwał wszystkie zdarzenia nadzwyczajne.

Kolejna rzecz. Chciałabym zapytać o zmianę w kierunku dopuszczenia osób wykonujących zawód ratownika medycznego do tego, by świadczyły usługi jako przedsiębiorcy niebędący podmiotem leczniczym. Co jest powodem dokonywania tej zmiany? Jeśli mogę poznać motywację, to byłabym wdzięczna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Pani poseł Polak.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Obecnie mamy takie rozwiązanie, że to minister zdrowia zatwierdza zmiany w planach wojewódzkich. Dynamika, wiemy, jak jest istotna. Wydaje się zasadne, żeby zmiany w planach wojewódzkich były realizowane przez wojewodów, którzy mogą być bardziej elastyczni i oczywiście w granicach tych środków finansowych, które są w systemie, bo jeżeli są potrzebne dodatkowe środki finansowe, no to zgoda odnośnie do tego, że są to kompetencje ministra.

Szerzej na ten temat może się wypowiedzieć mój dyrektor, który jest tutaj na sali, były konsultant wojewódzki Andrzej Szmit, lekarz medycyny ratunkowej, który przez wiele lat w tym systemie pracuje, a niedawno, gdy jeszcze współpracowaliśmy, kiedy byłam marszałkiem województwa, wprowadzał pilotaż e-lekarza. Wydaje się zasadne, że na tym etapie, gdy procedujemy zmiany, wprowadzenie e-konsultacji, mógłby to dzisiaj świetnie uzasadnić na podstawie doświadczeń tego pilotażu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję. Poseł Kapinos.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, mówi pan minister, że nowa siatka SOR jest na 200 tys. mieszkańców. Wiemy, że w niektórych województwach są SOR-y, które obsługują na przykład 100 tys. mieszkańców. Czy też będą właśnie takie SOR-y na 100 tys., które będą w tej siatce likwidowane?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Poseł Lorek.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za udzielenie głosu. Ja na przykładzie województwa łódzkiego i pracy w samorządzie mogę powiedzieć, że nadal jest dosłownie bitwa o karetkę. Ten przydział kartek jest niewystarczający. Wiąże się to z tym, że społeczeństwo się starzeje, przemieszcza się i nadal jest niewystarczająca liczba tych karetek.

Czy ministerstwo zamierza temu się przyjrzeć i – podstawowe pytanie – robić przeglądy potrzeb karetek w miarę dokładnie i corocznie? Dlaczego mówię, że w miarę dokładnie? Dlatego, że mam wrażenie, że to utknęło i tak jak było dosłownie 15 lat temu, tak jest i dzisiaj, a nie odzwierciedla to potrzeb społeczeństwa. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Poseł Bojarski.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Chciałbym zwrócić uwagę na kilka elementów. Po pierwsze, z tego materiału, który minister dostarczył, wynika, że przewidujecie państwo, że w najbliższych latach coraz trudniejszy będzie dostęp do lekarza i możliwości obsadzenia tego lekarza w karetkach, i chyba w jakiejś perspektywie czasowej będziemy musieli to zaakceptować. Zresztą tak jest w wielu krajach europejskich.

Cieszy mnie ten element, że państwo przygotowujecie już ten czas. On chyba powinien już wcześniej zacząć być przygotowywany poprzez wprowadzenie tych dodatkowych

szkoleń i kwalifikacji dla ratowników medycznych, tak aby oni byli dobrze, profesjonalnie przygotowani do przejęcia tych zadań.

Prosiłbym o rozważenie, panie ministrze, możliwości złagodzenia przepisu mówiącego o obowiązku, aby ordynatorem SOR-u był lekarz z kwalifikacjami ratownictwa medycznego, medycyny ratunkowej. Powiem, dlaczego. Niewiele to zmienia w jakości udzielanych świadczeń – prowadzę SOR od kilkunastu lat – bo i tak system pracy na SOR-ach jest najczęściej system pracy zmianowej. Nie jest tak jak w oddziale szpitalnym, gdzie ten pacjent przebywa przez kilka czy kilkanaście dni i ta ciągłość pewnej obserwacji i obecność ordynatora jest ważnym elementem w procesie diagnostycznym, natomiast będzie to po prostu podrażało system, bo po prostu lekarze o tych kwalifikacjach będą mieli wyższe żądania finansowe tylko dlatego, że ten przepis będzie ograniczał do jednej grupy lekarzy możliwość bycia ordynatorem. Wydaje się, że rozwiązanie, w którym mógłby to być lekarz systemu, ale posiadający jakąś inną specjalizację, która go kwalifikuje jako lekarza systemu, czyli nie taki, który jest po dwóch latach studiów, byłoby spokojnie wystarczającym działaniem.

Kolejna rzecz, na którą chciałbym zwrócić uwagę, to kwestia wykorzystania tych zasobów pogotowia ratunkowego, żeby w pewnych szczególnych sytuacjach, albo nawet przez stworzenie takiego hybrydowego systemu wraz z kontraktowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w niektórych miejscach tak zwany transport międzyszpitalny, można było wykorzystać te karetki. Czasami mamy, proszę państwa, paradoksalną sytuację, że mamy na SOR-ze pacjenta z zawałem, obok stoją dwie karetki systemu ratownictwa medycznego, a ja czekam na transport międzyszpitalny, który mam wykupiony w firmie, która go realizuje na zewnątrz. Są więc pewne pomysły i pewne rozwiązania i bym proponował, aby ministerstwo pochyliło się też nad tym zagadnieniem.

I kolejna, drobna uwaga, to jest wspólna lokalizacja nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i SOR-ów. To jest mądra rzecz. Ona bardzo dobrze się sprawdza w powiatach, gdzie jest jeden szpital, natomiast prosiłbym, aby zwrócić uwagę na taką rzecz, że często w wyniku lokalizacji szpitali, które mają szpitalne oddziały ratunkowe w bliskim sąsiedztwie, dochodzi do sytuacji, że mamy w jednym obszarze miasta na przykład trzy podmioty, które świadczą nocną i świąteczną pomoc lekarską, a cały drugi obszar miasta jest tak jakby niezagospodarowany. Zatem, mojej ocenie, można by było na podstawie analizy dyrektorów Narodowego Funduszu Zdrowia i pewnej analizy mapy danej miejscowości rozważyć troszeczkę inną lokalizację tych punktów nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Pani poseł Tomczak.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Dzień dobry. Szanowni państwo, szanowny panie ministrze, ja mam takie pytanie. Czy planowane są działania, które będą wspierały na przykład wojewodów – pod tym, co tutaj pani posłanka Polak podniosła, jak najbardziej się podpisuję – i właśnie wojewódzkie plany działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, by zasadne zmiany, na przykład związane z charakterystyką danego miejsca... Tu mam taki przykład obszarów turystycznych. Sama wywodzę się z województwa pomorskiego. Tam mamy kwestię związaną właśnie z nie do końca odpowiadającym na potrzeby zaangażowaniem zespołów ratownictwa medycznego na Półwyspie Helskim, mimo zasadności tego wzmocnienia. Czy te obszary mogłyby liczyć na osobną ścieżkę procedowania, bo w wojewódzkich planach działania podnoszone jest, że trzeba by było takie charakterystyczne miejsca wzmocnić, ale widać różne przeszkody, które stoją właśnie na tym polu. Czy Ministerstwo Zdrowia przychyla się do tego, by takie działania podjąć? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Pani poseł Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Szanowni państwo, szanowny panie ministrze, ja mam pytanie odnośnie do ustawy o zawodzie ratownika medycznego, ponieważ ona została podpisana i weszła w życie – bardzo dobrze, bo to była bardzo oczekiwana przez środowisko regulacja zawodu – ale ratownicy zmagają się z przeszkodami. Jest to zawód zaufania publicznego, a jako zawód zaufania publicznego, muszą mieć samorząd. Niestety ta sprawa utknęła. Władze samorządu zawodowego miały być wybrane w listopadzie 2023 r. Spotkał się powołany do tego zespół, ale mamy marzec 2024 r. i z informacji, jakie udało mi się uzyskać wynika, że tego samorządu nadal nie ma, a to ważne, bo nowa ustawa w zasadzie wprowadza nowe zasady kształcenia ustawicznego. Do momentu jej przyjęcia ratownicy rozliczali punkty ze szkolenia z urzędami wojewódzkimi. Od momentu wejścia w życie tej ustawy powinien robić to samorząd zawodowy, tak jak w przypadku innych zawodów medycznych, ale tutaj samorządu nie ma. To jest pierwsze pytanie. Proszę o deklarację, kiedy ten proces powołania pierwszego samorządu zostanie ukończony.

Edukacja ratowników medycznych. Występują duże dysproporcje w jakości kształcenia na uczelniach i o tym mówią sami ratownicy medyczni. Brakuje weryfikacji kompetencji, nie ma chociażby jakiegoś egzaminu zawodowego, który pozwalałby to standaryzować. Brakuje też ścieżki rozwoju, na przykład takiej, że mamy różnego rodzaju specjalizacje, różnego rodzaju docenienie doświadczenia. W związku z tym pytanie jest takie, czy są lub będą procedowane jakieś działania w tym obszarze.

Przy kompetencjach muszę wspomnieć też o podawaniu leków. Jeszcze w zeszłej kadencji pytałam w interpelacji o podawanie leku przeciwkrwotocznego. To są takie zmiany, które ułatwiłyby życie ratownikom. Rzecz w tym, że one niestety się nie wydarzyły, mimo że były zapowiadane.

Jeśli chodzi o obecną sytuację, w której się znajdujemy, to znaczy w kraju przy frontowym, jakim stała się Polska, nie sposób nie wspomnieć o roli ratownictwa jako elemencie obrony cywilnej, a tutaj mamy mały bałagan. Przez brak izby, co w zasadzie sami ratownicy przyznają, nie do końca wiadomo, ilu dokładnie ich jest, ponieważ mamy ratowników pracujących na kontraktach, umowach cywilnoprawnych, łączących pracę na cząstki etatów. Pracują nie tylko w systemie ochrony zdrowia, ale też w straży pożarnej, policji. Jest to więc coś, co trzeba uporządkować z perspektywy zajmowania się ludnością cywilną również.

Plany zabezpieczenia w karetki w tej chwili odnoszą się do liczby zameldowanych – to jest kolejny problem, który został mi zgłoszony – a nie do liczby przebywających na danym terenie. To będzie problematyczne i narażające życie i zdrowie szczególnie w czasach jakby wojennych, ale już teraz widać, że są to problemy, które wychodzą zwłaszcza w dużych miastach. To znaczy mamy bardzo dużo ludzi, którzy nie są zameldowani, ale mieszkają na terenach dużych miast, a nie są kompletnie uwzględniani, jeśli chodzi o liczbę karetek i dyspozytorni. W związku z tym jest pytanie, czy również będą podjęte działania tak, żeby zabezpieczyć ludność, jakby w tym momencie, w którym jesteśmy obecnie, ale też w sytuacji kryzysu. Tak jak mówię, to będzie szczególnie ważne przy ewakuacji ludności, ale również przy zabezpieczeniu jej w system ochrony zdrowia. Pytanie o ćwiczenia ratownictwa medycznego...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Proszę o ciszę na sali i proszę zmierzać do końca.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Oczywiście. Pytanie o ćwiczenia ratownictwa medycznego. To jest coś, co również zostało mi zgłoszone. To znaczy, tak jak straż pożarna czy policja mają swoje ćwiczenia, ratownictwo medyczne również powinno być uwzględnione w tych ćwiczeniach. I to nie powinny być ćwiczenia na zasadzie, że ktoś trzyma kartkę, że ma amputowaną nogę, tylko to powinny być ćwiczenia ze studentami medycyny, którzy doskonale wiedzą, co powinni robić, jak powinni się zachowywać, jeśli chodzi o tego typu sytuacje, ponieważ, tak jak mówię, my potrzebujemy zabezpieczyć ludność cywilną na wypadek kryzysu. To są takie elementy, które powinny być po prostu realizowane po to, żeby

w sytuacji tego kryzysu wszyscy wiedzieli dokładnie, jak się zachowywać, co robić, jak ratować ludność cywilną.

No dobrze, ponieważ ja mam jeszcze dużo więcej pytań, część z tych pytań, których nie zadałam, zadam na piśmie i bardzo proszę o odpowiedzi na te, które już padły. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Mam trzy pytania. Pierwsze pytanie. W materiale, które przedstawił pan minister w poz. 10 jest przejęcie finansowania zespołów ratownictwa przez NFZ od wojewodów. Chciałabym zapytać pana ministra, jak pan uważa, czy to jest dobry system, dlatego że dyrektorzy uważają, że finansowanie przez wojewodę było zdecydowanie lepsze. Mogły być uruchomiane dodatkowe pieniądze w przypadku zagrożenia. W przypadku zakończenia roku mogły być również desygnowane pieniądze na doposażenie jednostek, a dzisiaj przy kontrakcie może takich sytuacji nie być. To jest pierwsza rzecz. Czy pan minister będzie chciał, bo w tym kontekście nie wykazano, że pan chciałby coś zmieniać, a opinie są różne?

Druga sprawa, poruszana przez moich poprzedników, obsada karetek S. Czy pan minister zamierza w tym zakresie podjąć jakiekolwiek działanie, dlatego, że wskazali państwo w tym materiale dodatkowym zestawienie liczby zespołów, że spada liczba karetek S a utrzymuje się podobna liczba łączna karetek, które pokazaliście w tym materiale?

I trzecie moje pytanie. Wskazali państwo wprowadzenie dodatków za pracę w porze nocnej, w niedziele i święta oraz w dni wolne. Czy mają państwo zidentyfikowane, jaka to będzie kwota? Kiedy zamierzacie to wprowadzić? Czy w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia – bo tak dzisiaj jest to finansowane – będą dodatkowe pieniądze na ten cel i ile to będzie kosztować? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Pani poseł Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Ja też mam trzy pytania, panie ministrze. Pierwsze dotyczy faktycznie lekarzy w karetkach i jak długo będziemy ewentualnie czekać na rozwiązania, i czy nie pójść dalej? Czy tylko 1 na 10 karetek, bo w tej chwili 1 na 10 karetek ewentualnie z lekarzem? Czyli, jak państwo przewidujecie.

Następna sprawa to obniżenie wymogów odnośnie do psychologa. Nie wiem, czy to jest dobry kierunek, więc należałoby się nad tym zastanowić.

SOR-y a 200 tys. Również to pytanie, co z SOR-ami, które w tej chwili są. Faktycznie są SOR-y, które właściwie poza chirurgią i interną nic więcej nie mają w swojej strukturze budynkowej, więc nie wiem, czy takie SOR-y są potrzebne.

No i te dodatki, o których cały czas jest mowa. Ja się tylko dziwię, że te dodatki w tej chwili nie są wypłacane, bo ciągle nie mogę zrozumieć tego problemu i tego dylematu. Rozumiem, że nie chodzi o kontrakty, tylko chodzi o umowę o pracę, a przecież w umowach o pracę wszyscy, którzy pracują w ochronie zdrowia w systemie pięciodniowym, muszą mieć wypłacane. Nie wiem zatem, gdzie tkwi błąd, dlaczego to jest ciągle podnoszone i dlaczego to nie jest jakby płacone.

Nocna i świąteczna... Miałabym przeciwne zdanie do mojego kolegi, że to dobre rozwiązanie, bo to jest rozwiązanie dla szpitali fatalne. No, ale to jest jakby oddzielny temat. Dziękuję. Teraz pan poseł Piecha.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Przeczytałem tę lakoniczną informację Ministerstwa Zdrowia o tym, co działo się w tym systemie od 2006 r. i co państwo zamierzacie zmienić. Tak z grubsza można to podzielić na trzy ważne segmenty.

Pierwszy, to jest sprawa inwestycji, które muszą być poczynione. I teraz pytanie, kto to sfinansuje, bo w tych inwestycjach są inwestycje typu utworzenie dodatkowej dyspozytorni, pewnie przebudowa zgodnie z jakimś planem szpitalnych oddziałów ratunkowych, czyli SOR-ów, to jest również doposażenie tych wszystkich... Czy w jakiś sposób będzie to wspomagane, finansowane przez budżet państwa, czy też zostanie to pozostawione tak sobie? Karetki będą jednak problemem przewlekłym, ponieważ co jakiś czas część tego sprzętu będzie się dekapitalizować i trzeba będzie je wymieniać.

Drugi, to są sprawy organizacyjne. Tutaj mówimy o tych sprawach organizacyjnych utworzenia określonych struktur i systemów, chociażby ten numer telefonu 112 czy 999. Trudno mi powiedzieć, jak to działa. Czy pan minister mógłby to wyjaśnić, który telefon jest bardziej dostępny, bo tutaj przeczytałem, że 999 jest lepszy niż 112. Proszę więc mi to wyjaśnić, na czym ta różnica polega.

No i oczywiście trzeci, to jest działalność bieżąca. Już tu pani poseł Skowrońska przedstawiła część finansowania świadczeń wykonywanych przez ratownictwo medyczne. Ono jest finansowane od 2023 r. via Narodowy Fundusz Zdrowia, przedtem przez wojewodów. Trudno mi dyskutować, co jest lepsze a co gorsze, bo ja nie mam danych na ten temat. Pewnie środki finansowe są dość podobne.

Jeżeli chodzi o sytuacje kryzysowe, rozumiem, że zawsze rząd będzie musiał mieć jakąś pulę pieniędzy, którą uruchamia w sytuacjach kryzysowych typu wojna, tak jak było w pandemii, więc ja tutaj nie kruszyłbym o to kopii. Druga sprawa, to są te dodatki za pracę w nocy i święta. Kiedy to zostanie wprowadzone, na jakich zasadach? Czy to będzie wliczane również w kontrakty, czy tylko będzie obliczane na podstawie umowy o pracę?

Na koniec są sprawy kwalifikacji, których spełnienia wymagają osoby świadczące usługi. Rozumiem tendencję do obniżania tych kwalifikacji, jeżeli chodzi o karetki systemu, bo to jest jasne, niestety, że liczba lekarzy, którzy mają określone specjalizacje, nie jest wystarczająca i pewnie w najbliższym okresie, powiedzmy w czteroletniej kadencji tego rządu, nic specjalnie się nie zmieni. Tych lekarzy gwałtownie nie przybędzie, więc być może obniżenie tych kwalifikacyjnych wymogów jest słuszne.

Druga sprawa trochę mnie niepokoi, bo z jednej strony chcecie obowiązkowe szkolenia dla pracowników systemu, a z drugiej strony zwalniacie z tych dodatkowych szkoleń – oczywiście w innych, z organizacji – dla pracowników dyspozytorni, mówiąc, że tylko nowi pracownicy mają mieć określone kursy, a starzy to nie, bo i tak się na tym znają, mają swoje doświadczenia. Ja wiem, że doświadczenie jest ważną sprawą, ale technologie medyczne idą jednak bardzo mocno do przodu i nie wydaje mi się, żeby tych szkoleń było za mało. Myślę, że w dobie takiej rewolucji informatycznej, cyfrowej, jaka jest, to powinno być...

No i ostatnia sprawa, motocykle. Oczywiście motocykle to sprawa przynajmniej 30 lat, kiedy gdzieś się pojawiły. One teraz mają być w systemie. Obliczyliście jakiś wskaźnik, ale – niech pan minister mi to uporządkuje – one mają działać tylko wiosna-lato i to by było na tyle. W zimie nie zamieniają się w skutery śnieżne, więc są... W związku z tym kontraktowanie tego sprzętu będzie dość drogie. Jak amortyzować taki sprzęt w przedziale pół roku, a pół roku będzie stał. No, amortyzacja jednak będzie. Jak tam zatrudniać pracowników fachowych i tak dalej? Czy pan ad hoc może mi podpowiedzieć jakieś rozwiązania w tej materii? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Poseł Płaczek.

Poseł Grzegorz Płaczek (Konfederacja):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja przepraszam za spóźnienie, ale sala plenarna wzywała. Panie przewodniczący, zwracam się do pana z prośbą o umożliwienie zabrania głosu, kiedy będzie już ta część przeznaczona dla ekspertów i podmiotów zewnętrznych, mając na uwadze poszerzenie wiedzy wśród wszystkich członków Komisji oraz dobro pacjentów, ekspertowi, który przyjechał dzisiaj do nas z Piły, panu Damianowi Garlickiemu, któremu z tego, co zrozumiałem na szybko. pan przewodniczący raczył nie udzielić głosu pytany przed rozpoczęciem posiedzenia Komisji. Tak więc serdeczna

prośba o udzielenie jednak tego głosu w momencie, kiedy pana zdaniem będzie najlepszy na to moment. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Pani poseł Wicha.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Już tutaj padło to pytanie, ale ja chciałabym je podtrzymać, bo to jest moim zdaniem bardzo ważne, a dotyczy psychologów – obniżenia kompetencji psychologów, którzy mają wspierać dyspozytorów medycznych, ratowniczych. Jeszcze na dodatek jest tutaj napisane, że mają być zatrudniani na umowy cywilnoprawne. Dla mnie jest to niepokojące. Chciałabym zapytać, skąd w ogóle pomysł na obniżenie tych kwalifikacji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję. Pani poseł Banaszek.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, ja mam jedno pytanie. Zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2006 r. mamy te zespoły specjalistyczne trzyosobowe z lekarzem i dwuosobowe bez lekarza. To było znowelizowane ustawą spowodowaną pandemią. Teraz wróciło to do pierwotnego kształtu. Był problem, czy jest nadal, pozyskania ponownie lekarzy i ministerstwo zachęcało, żeby w przypadku braku lekarzy w celu utrzymania zespołów specjalistycznych utrzymać skład trzech ratowników medycznych na wniosek strony społecznej. Przy czym padła propozycja, żeby znowelizować rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ustalenia te wprowadzone zostały poprzez nowelizację, dokumenty, a nie jest to akceptowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Miał to być taki czas przejściowy. Czy coś się zmieniło, czy te zespoły są uznawane i wynagrodzenia są adekwatne do liczby osób, które jeżdżą w tej karetce? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo dziękuję. Lista posłów za chwilę się wyczerpie, bo ja zakończę wypowiedzi ze strony posłów. Panie ministrze, dwa pytania.

Czy prawdą jest, że w latach, 2015–2023 liczba specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego zmniejszyła się z 590 do 315? Czy prawdą jest, mówiąc wprost, że w latach 2015–2023 zlikwidowano aż 275 zespołów ratownictwa medycznego? Mówię oczywiście o specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego. To stanowi 47% wszystkich zespołów specjalistycznych ratownictwa medycznego w Polsce. Tyle zlikwidowano w tych latach. Taką mam wiedzę i chciałbym wiedzieć, czy pan minister potwierdzi, czy ja się mylę, czy tak przytłaczające liczby mogą być w ogóle prawdziwe?

A drugie odniesienie. Chciałem pana zapytać o zmianę finansowania. Jak w ocenie ministerstwa – będę też o to pytał stronę społeczną – zmiana finansowania ze stabilnego, budżetowego finansowania ratownictwa medycznego...? Nie chcę powiedzieć, że NFZ jest niestabilne. Nie taką mam intencję tej wypowiedzi, ale z przewidywalnego, budżetowego finansowania weszliśmy w tryb finansowania przez NFZ – będę używał takich stwierdzeń, żebyśmy wszyscy dobrze to rozumieli. Czyli ratownictwo jakby weszło w system konkursowy.

To chyba nie jest najlepszy pomysł, skoro przez całe lata akurat ta część systemu ochrony zdrowia jak najbardziej wrażliwa, najbardziej potrzebna w pierwszym momencie reakcji systemu ochrony zdrowia, chyba można rzec najważniejsza, jeśli nie jedna z najważniejszych, wchodzi w systemy konkursowe. Wydaje mi się, że przewidywalne państwo powinno stosować metodę stabilnego finansowania i przede wszystkim przewidywalnego finansowania systemu ratownictwa medycznego. Zatem, panie ministrze, będę prosił o odniesienie się do tych dwóch liczb. 590 a 315 to są rzeczy niebywałe, ale to na końcu wypowiedzi pan minister otrzyma głos. Teraz oddajemy głos stronie społecznej. Proszę o pomoc.

Jeśli przekręciłbym nazwisko, proszę poprawić i proszę też na wszelki wypadek jeszcze raz się przedstawić zabierając głos, bo części z państwa po prostu nie znam. Jerzy

Płókarz, Krajowy Sztab Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej. Proszę zabrać głos i przedstawić się jeszcze raz, czy niczego nie pomyliłem.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:
Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, panie ministrze, na początku chciałbym jako strona społeczna gorąco poprzeć i przyłączyć jako nasza organizacja... Reprezentuję organizację Krajowy Sztab Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej – przepraszam, dyscyplinuję się i przedstawiam.

Chciałbym, panie ministrze, gorąco przyłączyć się do tego, co powiedział przed chwilą pan przewodniczący odnośnie do stabilności funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. To ma być służba. To ma być coś, co zapewnia obywatelom bezpieczeństwo w sytuacjach nawet kryzysowych. Z pewną obawą jako organizacja zajmująca się ratownictwem przez lata, widzimy na przykład jakieś kontrakty, gdzie strona umowy cywilnoprawnej może wziąć udział w akcji ratunkowej, ale nie musi. A co w nadzwyczajnych sytuacjach zagrożenia? To tak na marginesie, bo nie da rady tu dzisiaj.

Natomiast mam pytania do pana ministra od strony społecznej. Przede wszystkim czy jest możliwość wprowadzenia zasady, że dyspozytor ratownictwa medycznego czy dyspozytor numeru 112, choć uważamy, że 999 powinien być zachowany, bo 112 to jest jednak pośrednik, a tu każda minuta może decydować o skuteczności akcji ratunkowej przy bezpośrednim, nagłym, rzeczywistym zagrożeniu życia... Jednak nie sposób często otrzymać informacji od dyspozytora, w jakim czasie dotrze karetka. No wydaje się, że obywatel ma prawo wiedzieć, czy może liczyć na pomoc i w jakim czasie, czy ewentualnie, jeśli wszystkie karetki są zajęte, musi sobie radzić, ratować w inny sposób, na przykład wzywając prywatne pogotowie ratunkowe.

Następna sprawa. Do kogo obywatel może zwrócić się z interwencją, jeżeli – przynajmniej teoretycznie musimy przewidzieć taką sytuację – dyspozytor pogotowia ratunkowego podejmuje nieprawidłową decyzję i ktoś chce się zwrócić z interwencją. Dawniej był dyżurny lekarz województwa, do którego można było się zgłosić. Dzisiaj wydaje się, że byłby to główny dyspozytor, tylko pytanie, gdzie można znaleźć kontakt do tego dyspozytora, żeby zgłosić w swojej ocenie nieprawidłową decyzję, na przykład odmowną wysłania pogotowia ratunkowego, żeby...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):
Proszę zmierzać do końca.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:
..., żeby resort zdrowia dowiedział się o nieprawidłowości jeszcze w chwili, kiedy można jej zaradzić, a nie później z prasy, że zginął człowiek niepotrzebnie. Następne pytanie...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):
Proszę zmierzać do końca. Mówiłem o dwóch minutach czasu wypowiedzi.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:
Rozumiem. Panie przewodniczący, kilka pytań, bo to takie ważne wydaje mi się...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):
Każdy ma ważne pytanie i każdy musi mieć szansę je zadać.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:
Jasne, rozumiem. Dobrze. Czy jest triaż, gdy karetki są zajęte, a jest zawał serca na przykład? Czy jest procedura, że można wycofać karetkę, która jedzie na wizytę lub nie?

Łączność. Czy jest zapewniona łączność jakaś taka kompatybilna i zunifikowana, bo informuję uprzejmie pana ministra...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):
Przepraszam. Zwracam panu uwagę, żeby pan zmierzał do końca, bo to jest cała seria dziesiątek pytań. Proszę konkludować.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:
Konkluduję. Ostatnie pytanie, panie przewodniczący. Czy jest łączność z karetkami, bo jeżeli będzie klęska żywiołowa, jeżeli będzie nadzwyczajne zdarzenie to przestaną

działać tablety, łączność cyfrowa, a jedna dyspozytornia na całe województwo nie będzie miała łączności z karetkami. Staną się ślepe. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Mam wrażenie, że jednak łączność z karetkami jest. W czasach, kiedy ja nią jeździłem też była, a było to wiele lat temu.

Pani Machniak Bernarda, Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Proszę o przedstawienie się jednak jeszcze raz, czy jakiegoś błędu nie popełniłem.

Członek Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Bernarda Machniak:

Dobrze było. Bernarda Machniak, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

Proszę państwa, chciałabym wypowiedzieć się troszeczkę w sprawach pielęgniarek, bo w planowanej nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zabrakło mi informacji na temat dostosowania uprawnień pielęgniarek i różnic, jakie wynikają z tego, że rozporządzenia i ustawa w zakresie ratowników medycznych poszły troszeczkę dalej niż pielęgniarki systemu. Dlatego konieczna jest zmiana i nowelizacja rozporządzenia ministra zdrowia z 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczo-diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę/położną samodzielnie, bez zlecenia lekarza.

Jest to bardzo ważne, gdyż w systemie obecnie pracuje 7716 pielęgniarek systemu i to nie są tylko panie, bo jest większość panów, którzy będą eliminowani przez pracodawców, jeżeli nie dojdzie do tej zmiany zespołów ratownictwa medycznego. Warto historycznie przypomnieć, że na początku lat 90. to właśnie te pielęgniarki były ściągane do systemu, do karetek reanimacyjnych i jeżeli już od wielu, wielu lat pracują, to trudno na przykład w tej chwili będzie im wrócić do oddziałów szpitalnych. Dlatego trzeba byłoby im pozwolić na możliwość dopracowania do tej emerytury.

Są jeszcze różnice w zakresie, na przykład, stwierdzania zgonu przez pielęgniarki i przez ratowników medycznych. Mianowicie w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej mamy zapis, że w akcji ratowniczej możemy prowadzić i możemy stwierdzić zgon. Natomiast jeżeli chodzi o rozszerzoną definicję dla ratownika medycznego z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zawartą w art. 56, należałoby dostosować te zapisy dla pielęgniarki systemu, żeby ona też poza akcją ratowniczą mogła stwierdzać zgon, tak jak ratownik, kiedy zajedzie... Bo jeździmy nie tylko do akcji ratowniczych. Jeździmy też do zachorowań w domu. Chodzi o to, żeby tam też była możliwość stwierdzenia zgonu. Ta zmiana jest więc konieczna.

Oczywiście ratownik medyczny pracując na podstawie ustawy o ratownictwie medycznym ma rozszerzoną możliwość pracy w podmiotach leczniczych i w wielu innych dziedzinach, czyli w ratownictwie górskim, wodnym, w ramach Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, na lotniskach, w transporcie, w izbach wytrzeźwień, w ramach Służby Poszukiwania i Ratownictwa Lotniczego, w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, w jednostkach podległych MON, natomiast pielęgniarka ze swoim zakresem czynności do wykonywania samodzielnie jest ograniczona tylko do ratownictwa medycznego. Dlatego warto by było pomyśleć na ten temat, aby pielęgniarki też miały możliwość pracy w tych miejscach. Dodatkowo wykonywanie USG, czym też różnimy się w zakresie ratownictwa.

No i ostatnie – to co pan przewodniczący wskazywał – co myślimy na temat finansowania, czy z budżetu państwa czy z Narodowego Funduszu Zdrowia. Proszę państwa, w 2023 r. przeszło finansowanie z budżetu do Narodowego Funduszu Zdrowia, ale za tym nie poszły pieniądze. Pochodzą one ze składek, jakie płacą obywatele, ubezpieczeni, a nie możemy potrącać pieniędzy. Czy to jest prawdą, bo może ja nie mam takich informacji? A co z osobami nieubezpieczonymi, które korzystają w różnych akcjach ratowniczych w stanie nagłego zagrożenia życia? Taki podmiot nie może wystawić faktury, tak jak w podmiocie leczniczym w szpitalu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo dziękuję. Idziemy dalej. Marek Wójcik w tej chwili, Związek Miast Polskich.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie ministrze, państwo parlamentarzyście, panie ministrze, szanowni państwo, Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Ja chciałbym zadać kilka bardzo żołnierskich pytań.

Po pierwsze, jeżeli chodzi o szpitalne oddziały ratunkowe, mamy dzisiaj sytuację taką, że jest województwo podlaskie, w którym na jeden SOR wypada 89 tys. mieszkańców, a równocześnie mamy województwo śląskie, gdzie wypada 319 tys. mieszkańców. Ja rozumiem z tej informacji pana ministra, że zmiany będą polegały wyłącznie na zwiększaniu liczby SOR-ów w tych województwach, w których populacja jest większa niż 200 tys., ale pytam, czy oznacza to, że zmiany nie będą dotyczyły tych województw, w których obłożenie SOR-ami jest większe. Nawiasem mówiąc, na Podlasiu jest 13 SOR-ów, a na Śląsku 14.

Druga sprawa dotyczy rewizji wojewódzkich planów ratownictwa medycznego. Mamy bowiem dzisiaj w Polsce taką sytuację, że różnice między województwami są gigantyczne. Województwo lubuskie na jeden zespół ratownictwa medycznego, Warmia i Mazury podobnie – 17 tys. mieszkańców i to jest dobry standard. Natomiast z drugiej strony, mamy takie województwa jak małopolskie, gdzie mamy mieszkańców 28 tys. – tereny górzyste. Podobnie wysoki wskaźnik mają Mazowsze, województwo o największej powierzchni w Polsce i Wielkopolska, województwo o drugiej w kolejności powierzchni w Polsce. Różnica jest taka, że w jednym województwie na 10 tys. mieszkańców jest mniej więcej 1/3 karetki, a w innych województwach blisko 2/3. Więc pytanie o rewizję wojewódzkich planów ratownictwa medycznego, tym bardziej, że mamy do czynienia z taką sytuacją, że dzisiaj średnio co piąte wezwanie wiąże się z dojazdem przekraczającym 20 minut. Rekordzistą jest województwo dolnośląskie, gdzie ten dojazd... Poza miastami, muszę to dodać, bo w miastach ta norma jest 8 minut, poza miastami 15, ale ona jest absolutnie fikcyjna. Czy państwo przewidujecie w takim razie możliwość rewizji w tym zakresie wojewódzkich planów po to, żeby zbliżyć się do tej normy 15 minut poza obszarami miejskimi?

Kolejna rzecz dotyczy krajowych i wojewódzkich planów transformacji. Z całą pewnością ratownictwo medyczne będzie wymagało inwestycji. Według tego, co ja wiem o tych planach wojewódzkich i krajowych, tam jest blokada dla kolejnych przedsięwzięć. W związku z tym prośba o to, czy te krajowe plany – one obowiązują do roku 2026 – nie powinny być zrewidowane pod kątem ratownictwa medycznego.

Z tym wiąże się także kwestia konkursu na SOR-y z Funduszu Medycznego. Chcielibyśmy, aby te środki wreszcie mogły być zrealizowane w praktyce. Na razie drepczemy w miejscu.

I ostatnia rzecz, która wiąże się z takim bardzo kontrowersyjnym projektem, który pojawił się na przełomie roku 2022 i 2023, związanym z tworzeniem alternatywnego systemu ratownictwa medycznego przez Państwową Straż Pożarną. Miały być nawet zabezpieczone środki w budżecie. W każdej gminie miała być karetka za 80 tys. zł prowadzona przez straż pożarną albo państwową, albo Ochotnicze Straże Pożarne, ale to była pewna forma alternatywnego systemu. Mieliśmy w samorządach wątpliwość odnośnie do tego rozwiązania. Pytanie, czy ten pomysł dało się już pożegnać czy nie.

I ostatnia liczba. Ja policzyłem – od 2025 r., czyli pierwszego w nowym systemie ubezpieczeń, na funduszu średni wzrost nakładów na poszczególne kategorie świadczeń na system publiczny to 480%. W przypadku ratownictwa medycznego tylko 331%, czyli znacząco mniej. Pytanie, czy jest szansa na to, aby tę różnicę zlikwidować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Teraz Weisbrot Paweł, koordynator ratownictwa medycznego. Bardzo proszę.

Koordynator ratownictwa medycznego, przedstawiciel Ratownictwo Medyczne sp. z o.o. w Świebodzinie Paweł Weisbrot:

Ratownictwo Medyczne sp. z o.o. To pytanie już tutaj padło, ale chciałbym, aby ono wybrzmiało raz jeszcze. Chodzi o rewizję wojewódzkich planów, a mianowicie zwiększenie liczby zespołów ratownictwa medycznego. Te plany, które są obecnie, utknęły dawno, dawno temu, nie są na bieżąco aktualizowane. To, co tutaj padło – rejony tury-

styczne, napływ uchodźców, którzy zwiększyli liczbę lokalnie mieszkających. Tak więc warto temu się przyjrzeć...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Przepraszam na chwilę. Proszę o ciszę na sali. Jeśli ktoś ma jakieś inne sprawy do ogarnięcia – widzę, że pan Marek Wójcik jest bardzo zajęty rozmową – to można porozmawiać poza salą. Oddaję panu głos.

Koordynator ratownictwa medycznego, przedstawiciel Ratownictwo Medyczne sp. z o.o. w Świebodzinie Paweł Weisbrot:

Dodatkowo pytanie o zespoły specjalistyczne. Do końca czerwca mamy przepisy, które pozwalają jeździć w zespole S w obsadzie ratowniczej. Jakie są dalsze plany na rozwiązanie tego problemu? Jak wiemy, lekarze nie chcą pracować, jest ich coraz mniej. Jak rozwiążemy ten problem z obsadą karetek S i co będzie po 30 czerwca? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Teraz pan Kacper Mazurkiewicz, Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych. Proszę jeszcze raz się przedstawić, czy czegoś nie przekręciłem. Bardzo proszę.

Członek Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych Kacper Mazurkiewicz:

Dzień dobry. Nic pan nie przekręcił. Panie przewodniczący, szanowna Komisjo, szanowni państwo, Kacper Mazurkiewicz. Jestem tutaj przedstawicielem Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych. Mam takie trzy pytania – na pewno środowisko będzie o to pytało, gdy dojdziemy do tych punktów.

W trzecim punkcie jest wprowadzony obowiązek ukończenia kursu postępowania w stanach nagłych. Chciałbym zapytać, co to jest za kurs, na czym polega, co on zmieni w naszej codzienności pracy, na jakich zasadach, jaki będzie program, czy to da jakieś dodatkowe uprawnienia i jednocześnie, dlaczego z tego kursu są zwolnieni specjaliści pielęgniarstwa i lekarze specjaliści, a zwłaszcza ci, którzy rozpoczęli specjalizację. Dlaczego wystarczy tylko rozpocząć specjalizację? Co w takim razie z efektami kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne, bo nie wiem, jaki jest tego zamysł? To troszeczkę jest tajemnica.

Druga sprawa. W pkt 18 chcą państwo uściślić przepisy dotyczące postępowania ze zwłokami osób zmarłych w ambulansie, mówiąc w skrócie. Jak by to miało wyglądać? Jak by to było zorganizowane?

No i w pkt 20, przedsiębiorca niebędący podmiotem leczniczym. Czy dobrze rozumiem, że państwo chcą wprowadzić indywidualne praktyki ratownika medycznego? Jeśli tak, to super. Jeżeli nie, to dlaczego państwo nie chcieliby ich wprowadzić. To nie tylko chodzi o pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej w systemie czy w jednostkach systemu, ale chodzi również o działalność ratowników medycznych poza systemem, w ramach właśnie indywidualnej praktyki ratownika medycznego – będę to powtarzał notorycznie – tak jak mają pielęgniarki.

Ja dzisiaj nie mogę legalnie zrobić zastrzyku mamie. Musi to być w ramach praktyki zawodowej, której ja nie mogę założyć. A dlaczego? Jeżeli w systemie ratownictwa medycznego pracuję ze stanami nagłymi, z najtrudniejszymi stanami, to dlaczego nie mógłbym mamie czy sąsiadce zrobić po prostu zwykłej iniekcji, bo zgodnie z ustawami o świadczeniach zdrowotnych, o działalności leczniczej, musi być to podmiot leczniczy, którego ja dziś nie mogę założyć. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dzięki. Pani Popławska Małgorzata, dyrektor Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. Bardzo proszę... Jednocześnie Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego, jeśli nie pomyliłem.

Prezes Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Małgorzata Popławska:

Tak. Dziękuję, panie przewodniczący. Małgorzata Popławska, prezes Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, a w pracy codziennej mam zaszczyt być dyrektorem Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Już wszystko pamiętam.

Prezes ZPRM SP ZOZ Małgorzata Popławska:

Tak. Ja chciałabym zgłosić cztery takie główne problemy. Pierwszy problem to oczywiście plany wojewódzkie, o których tutaj już było dużo mowy, jako że funkcjonowanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego opiera się na planach wojewódzkich. Z naszej strony jako dysponentów najistotniejsze są dwie jednostki systemu, czyli zespoły ratownictwa medycznego specjalistyczne i podstawowe. Oczywiście problem dotyczy zespołów specjalistycznych, o których tutaj już była mowa, w związku z narastającymi z roku na rok coraz większymi problemami w obsadzie kadry lekarskiej.

Jak podaje Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, te braki w chwili obecnej sięgają nawet 60% średnio w skali dziennej odnośnie do całej liczby zespołów specjalistycznych. W związku z tym nasza propozycja jest taka, bo absolutnie nie chcemy iść w kierunku całkowitej eliminacji zespołów specjalistycznych. Natomiast wydaje się nam, że najbardziej prostym wyjściem z sytuacji byłoby to, aby płatnik, w tej chwili Narodowy Fundusz Zdrowia, płacił dysponentom ryczałt odpowiednio oczywiście w godzinach do doby – ryczałt zespołu S, jeśli jest lekarz w obsadzie, a jeżeli nie ma, to żeby to był ryczałt w godzinach dla zespołu P.

Problem jest narastający dlatego, że około 6 województw – nie umiem odpowiedzieć, czy na pewno – ma umowy tylko do 30 czerwca tego roku i przy braku zmiany planów wojewódzkich i możliwości zgłoszenia się dysponentów do kontraktowania staniemy przed olbrzymim problemem niemożności podpisania oświadczeń, że mamy obsadę w karetkach specjalistycznych. Zatem dla nas jako dysponentów jest to w tej chwili naprawdę olbrzymi problem i – jak mówię – gdyby była możliwość funkcjonowania karetki S albo w obsadzie pielęgniarsko-ratowniczej albo lekarskiej, to byłoby to wyjście naprzeciw.

Jeśli chodzi o drugi problem, to jest wycena, która jest przygotowywana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Jest to wycena ryczałtów dobowych, która jest uśredniania na podstawie danych, które przesyłają jednostki do agencji. Jednak to uśrednianie powoduje – przynajmniej tak było w ostatnich danych – że 60% ryczałtu jest obliczane dla pracowników etatowych, 40% dla pracowników na umowach nazwijmy to szeroko cywilnoprawnych czy kontraktowych.

W tej chwili, jeżeli popatrzymy na dysponentów, ta różnorodność jest bardzo duża. Od dysponentów, którzy mają 100% pracowników etatowych, do takich, którzy mają 100% pracowników na szeroko rozumianych umowach cywilnoprawnych. Zatem uśrednianie tego ryczałtu jest niekorzystne dla tych dysponentów, którzy mają pracowników na umowach cywilnoprawnych. W większości to duże stacje pogotowia, samodzielne, ale nie tylko, bo nie mamy takich danych. Myślę, że AOTMiT je ma, na pewno wie jaka grupa dysponentów ma większość pracowników etatowych. Ten temat był już zgłaszany. Prosiłabym więc tutaj o dogłębną analizę tego tematu ryczałtów dobowych. Kolejna nasza sprawa to są dodatki...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Proszę zmierzać do końca.

Prezes ZPRM SP ZOZ Małgorzata Popławska:

Tak. Dodatki 45 i 65, mówiąc w skrócie, o których tutaj była mowa, żeby je unormować. Chciałabym jednak zwrócić uwagę na to, że w ryczałtach dobowych ubiegłorocznych, kiedy dopiero w kwietniu dostaliśmy środki po przejściu do NFZ-u, bo były one wcześniej wypłacane przez wojewodów, dostaliśmy je wyłącznie na pracowników etatowych, a w tej chwili rozpatrujemy

kwestię również pracowników na umowach cywilnoprawnych. Oczywiście w stosownej chwili mogę temat pokazać obliczeniowo...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję.

Prezes ZPRM SP ZOZ Małgorzata Popławska:

Ostatnia kwestia to jest ustawa o zawodzie ratownika i samorządzie z punktu widzenia pracodawcy. To jest niemożność zatrudniania absolwentów, niemożność otrzymywania potwierdzeń doskonalenia zawodowego i oczywiście kwestia indywidualnych praktyk – to, co było poruszone – i umów kontraktowych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Ten problem ostatni jest naprawdę ważny i proszę ministerstwo o odniesienie się do tego – prawa wykonywania zawodu.

Pan Krzyżanowski Marcin, wicemarszałek województwa dolnośląskiego. Proszę jednak trzymać się w miarę tego czasu. Dobrze?

Wicemarszałek województwa dolnośląskiego Krzyżanowski Marcin:

Dobrze. Szanowni państwo, ja chciałbym tutaj wzmocnić też te kwestie związane z problemami z obsadzaniem karetek S, bo to nie jest przecież tak, że... Wszyscy by chcieli, żeby one były obsadzane lekarzami, lecz jest z tym obiektywny problem. Tylko że jesteśmy karani za to, że te karetki jeżdżą bez... Od tych kar trzeba jeszcze płacić podatek, który wydaje się irracjonalny. To generalnie powoduje taką sytuację, że gdy porównujemy kondycję pogotowi ratunkowych rok do roku to ona się pogarsza. Wydaje się więc, że rozwiązanie tego problemu jest konieczne.

Druga sprawa. Chciałbym dopytać o te kwestie związane z określeniem liczby szpitalnych oddziałów ratunkowych. Ten temat już się przewijał, ale wydaje mi się, że mamy tutaj zwiększenie ze 150 tys. na 200 tys. mieszkańców. Pytanie, dlaczego tak się dzieje.

Podam przykład Wrocławia. We Wrocławiu, który oficjalnie ma liczbę mieszkańców o wiele, wiele mniejszą niż realna, wydaje się, że jest konieczność powstania dodatkowego, piątego SOR-u, a mam obawy, że tego typu regulacje mogłyby tę ważną społecznie, moim zdaniem, inwestycję czy zadanie zakłócić i uniemożliwić.

Jeszcze jedna kwestia. Czy państwo jako przedstawiciele rządu – to pytanie do ministra – również planujecie wsparcie samorządów i pogotowi, jeśli chodzi o infrastrukturę, tabor karetek, jak było w latach ubiegłych?

I ostatnia sprawa, też paląca i często podnoszona, jeśli chodzi o dodatki, które zostały zlikwidowane 30 czerwca, te związane z okresem epidemii czy stanem zagrożenia epidemicznego. Czy jest szansa na ich przywrócenie, bo to też jest ważny postulat pracowników pogotowi? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo dziękuję. Teraz Fica Łukasz, przewodniczący Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego. Już zostało tylko dwóch mówców i zaraz ministerstwo. Bardzo proszę. Proszę mikrofon włączyć i przedstawić się jeszcze raz.

Przewodniczący Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność" Łukasz Fica:

Dzień dobry. Łukasz Fica, Krajowa Sekcja Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność". My mamy 5 wniosków. Tu też się powtórzę: ustawowa regulacja tych tak zwanych dodatków 45, 65; zapewnienie w budżecie państwa finansowania kosztów badań lekarskich psychotechnicznych, wymaganych kursów stanowiskowych niezbędnych do uzyskania uprawnień do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi przez pracowników ZRM; zwiększenie finansowania dobokaretki zespołów trzyosobowych posiadających kwalifikacje zgodnie z ustawą o PRM; ustawowe wprowadzenie pomocy psychologicznej dla pracowników ZRM i pełne świadczenie emerytalne w wieku 55 lat – warunek konieczny 25 lat pracy w ZRM-ie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Teraz trochę prywaty. Mój pierwszy dyrektor w życiu, pierwsze moje wejście do karetki – dyrektor Pałka, Szczecin. Po raz pierwszy w moim życiu zatrudnił mnie w karetce. Proszę, dyrektorze.

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie Roman Pałka:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym poruszyć trzy obszary bardzo istotne dla funkcjonowania ratownictwa medycznego nie tylko w województwie zachodniopomorskim, ale i w całym kraju. Pierwszy, to scentralizowany zakup ambulansów, które cyklicznie prowadzi Ministerstwo Zdrowia.

Panie przewodniczący, od wielu lat powtarzana jest sytuacja, że jest górny limit, ile jeden podmiot leczniczy może mieć ambulansów w wyniku prowadzonego konkursu. Wygląda to następująco. Są podmioty, które prowadzą pogotowie ratunkowe 2-3-karetkowe a limit maksymalny to jest 6, od lat praktycznie. W związku z tym, tym jednym limitem obdzieli się dwukrotnie. I są podmioty lecznicze, takie na przykład, jak ja prowadzę, który ma blisko 90 ambulansów. W związku z tym 5, 6, 7% maksymalnie mogę odnowić w tym momencie. No jest to wysoce krzywdzące, niesprawiedliwe i powtarzające się niestety każdego roku.

Drugi obszar, który chciałbym poruszyć bardzo szybko – moja koleżanka już to po części wspominała – to pomniejszenie liczby zespołów S, to co jest proponowane, do 10 rozpoczętych zespołów P. Panie pośle, w moim przekonaniu to niczego nie zmieni poza samym zmniejszeniem na papierze liczby zespołów S, ponieważ lekarz, który pracuje aktualnie w przekształcanym zespole specjalistycznym, nie podejmie pracy w zespole odległym. On po prostu odejdzie z tego. Wydawałoby się, że najbardziej racjonalnym rozwiązaniem jest przyjęcie tego, co się dzieje. Skoro nie ma lekarza w zespole specjalistycznym, to bez żadnego kombinowania należy przyjąć, że to jest zespół P, zgodnie z prawdą, i za ten zespół w wysokości P zapłacić, a nie kombinować już różnymi pośrednimi stawkami.

Trzeci obszar, bardzo istotny dla podmiotów prowadzących ratownictwo medyczne, które w swoich strukturach nie posiadają szpitala, to są zgony w karetce. Z tym mamy problem. Od czasu – paradoks – kiedy ratownik może wystawić kartę zgonu i nie może praktycznie dowozić do szpitala, co sugerował kiedyś minister Tombarkiewicz, żeby dowozić do szpitala w celu stwierdzenia zgonu, my mamy problem, co mamy zrobić ze zwłokami, które są w karetce. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Wiem. Pamiętam. Teraz już biegniemy do końca. Za chwilę ministerstwo. Pan Kostyła Jarosław, dyrektor Opolskiego Centrum... Dobrze mówię? Nie, przepraszam. Pomyłka. Przepraszam. Opolski Urząd Wojewódzki, pan Kostyła Jarosław. Proszę się przedstawić, bo ja mam dwie formuły pana występowania na posiedzeniu Komisji. Proszę jeszcze raz się przedstawić.

Dyrektor Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego Jarosław Kostyła:

Oczywiście. Szanowny panie przewodniczący, Jarosław Kostyła. Tak naprawdę dyrektor Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego, czyli pogotowia opolskiego, konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej, lekarz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, specjalista medycyny ratunkowej...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Nie mam już pytań, proszę mówić.

Dyrektor Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego Jarosław Kostyła:

Panie przewodniczący, dwa krótkie pytania, może trzy maksymalnie, dotyczące funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego. Kiedy państwo przewidujecie przede wszystkim zmiany w systemie ratownictwa, które dostosują naszą liczbę karetek i jego funkcjonowanie do realiów, w których pracujemy już od wielu lat? Chodzi mi o zwiększenie liczby karetek, przekształcenie „esek" w zespoły podstawowe.

I kolejne pytanie. Czy idziemy w kierunku systemu randez-vous? Kolejne pytanie, czy są jakieś kroki podejmowane w celu zwiększenia przepustowości i tak naprawdę pomocy w zakresie działania szpitalnych oddziałów ratunkowych? Dziękuję ślicznie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo dziękuję. Za chwilę ministerstwo odpowie. Ja jeszcze muszę odnieść się do prośby pana posła Płaczka z Konfederacji.

Panie pośle, ja jestem dość uważnym przewodniczącym i chcę panu powiedzieć taką rzecz. Próbował pan tu powiedzieć, żebym eksperta dopuścił do głosu. To jest pana asystent społeczny. Chcę panu powiedzieć, że w pandemii w Polsce umarło ponad 100 tys. ludzi i chcę, by pan przyjął do wiadomości, czy to panu się podoba czy nie, że na posiedzeniu Komisji pod moim przewodnictwem nigdy żaden antyszczepionkowiec i ktoś, kto podważa istnienie pandemii, nie będzie zabierał głosu. Dziękuję bardzo. Oddaję głos ministerstwu.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, pytań bardzo dużo, dlatego też proszę o przyjęcie takiej informacji, że jeżeli nie byłem w stanie wszystkiego wynotować i nie odpowiem na wszystkie pytania, to poproszę o pytania na piśmie, na które z całą pewnością odpowiemy. Pierwsze pytanie dotyczyło powstania zespołu ratownictwa medycznego w Wąsoszu. No tutaj sprawa jest dosyć prosta. Jeżeli chodzi o utworzenie takich zespołów...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Panie ministrze, prośba jest taka. Do tych punktowych, geograficznych próśb odnieście się na piśmie. Proszę mówić o systemie.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

To bardzo, bardzo krótki temat, panie przewodniczący. Po prostu do wojewody. Jeżeli wojewoda będzie widział, uważał ze względu na to, że jest odpowiednia liczba wezwań, zgłoszeń, odpowiednio długie okresy dojazdu, to wtedy podejmie taką decyzję i będzie wnosił o to, by taki zespół ratownictwa powstał.

Jeżeli chodzi o Centrum Operacyjne Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, to jest w zasadzie unormowanie dyspozytorni medycznej, która funkcjonuje na terenie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Jest to taki specjalny rodzaj dyspozytorni i w zasadzie dysponentem nie będzie wojewoda tylko właśnie Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Cała różnica na tym tylko polega.

Jeżeli chodzi o sprawę motocykli – to przewijało się w kilku pytaniach – to motocykle te, które funkcjonowały do tej pory, nie były unormowane w żaden sposób prawnie, dlatego chcemy to wreszcie zrobić. Oczywiście będzie jeden ratownik na takim motocyklu, bo nie przewiduje się większej liczby. Chodzi najbardziej o to, by był jak najkrótszy czas dojazdu do danego zdarzenia i żeby była możliwość udzielenia podstawowej pomocy medycznej w takich sytuacjach, gdy zespół ratownictwa kołowy, samochodowy, nie będzie w stanie tak szybko dojechać.

Tak jak mówiłem wcześniej, chodzi o zespoły motocyklowe do 400 tys. mieszkańców. Raczej nie spodziewajmy się...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Panie ministrze, sekundka. Proszę o ciszę na sali. Państwa posłów także, bo naprawdę tu nie słychać co mówi minister, a co dopiero na końcu sali. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Raczej nie spodziewajmy się tego, by te zespoły motocyklowe były gdzieś w terenach wiejskich. Raczej to są miasta, duże miasta, godziny dzienne plus od kwietnia do września, czyli w dobrych warunkach atmosferycznych.

Jeżeli chodzi o dodatek 45, 65%, dążymy do tego, żeby ratownicy też byli objęci tymi dodatkami, tak jak inni pracownicy wykonujący zawód medyczny w ustawie o działalności leczniczej. Rozmawiamy z ratownikami. Nawet wczoraj miałem spotkanie ze związkami zawodowymi, grupami ratowników, gdzie ten temat był poruszany, omawiany. Naszą intencją jest to, żeby do wykazu prac legislacyjnych ten projekt jak najszybciej wszedł, tym bardziej, że jeśli chodzi o te dodatki 45, 65% – to będzie odpowiedź na kolejne pytania, które były później – zostało to przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wycenione i de facto od 1 lipca 2023 r. te wyceny, z uwzględnieniem właśnie

tych dodatków, zostały wprowadzone. Na chwilę obecną AOTMiT liczy, jak to będzie wyglądało od 1 lipca 2024 r.

Sprawa dyspozytorni i tych zmian dotyczących liczby dyspozytorni medycznych w dużych województwach, które mają dużą liczbę mieszkańców. Chodzi o województwa śląskie, mazowieckie, małopolskie, wielkopolskie.

Gdy jest więcej niż 3 mln mieszkańców, planowana jest dodatkowo dyspozytornia. Czyli byłyby w tych województwach dwie dyspozytornie. W sytuacji województwa mazowieckiego, jako że mamy tu ponad 5 mln mieszkańców, byłyby trzy takie dyspozytornie. Czyli byłyby dwie dodatkowe.

Sprawa, która także przewijała się często – ustawa o zawodzie ratownika medycznego i prowadzenie działalności jako jednoosobowa działalność gospodarcza. To już się dzieje, bo umowy cywilnoprawne z dysponentami są zawierane od wielu lat. Natomiast zależy nam na tym, żeby to było już prawnie unormowane, a docelowo – o co były zapytania ze strony społecznej – by można było prowadzić też indywidualną praktykę jako ratownik medyczny. Jednak wymaga to zmiany poprzez zmiany w ustawie o działalności leczniczej, gdzie musi być to wpisane. A kiedy to będzie wpisane? No wtedy, kiedy powstanie samorząd ratowników medycznych, nie wcześniej. Dopiero wtedy mogą funkcjonować indywidualne praktyki ratowników medycznych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

A kiedy powstanie?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Kiedy powstanie samorząd ratowników medycznych? To jest dobre, najlepsze pytanie właśnie do ratowników medycznych, bo Ministerstwo Zdrowia w żaden sposób nie może utworzyć samorządu. Samorząd ratowników powinni tworzyć i będą tworzyć sami ratownicy.

Z naszej strony podjęliśmy działania takie, że jest kwestia związana z danymi osobowymi. Prosiliśmy więc Urząd Ochrony Danych Osobowych o opinię. Dostaliśmy opinię pozytywną, że te dane mogą być w jakimś stopniu udostępniane i taki rejestr ratowników zaczniemy tworzyć. Już mamy rozpoczętą procedurę, tak więc jest to w toku. Kiedy? Myślę, że to jest kwestia najbliższych kilku miesięcy. Z tym będą się wiązały dodatkowe problemy, okoliczności związane z finansowaniem utworzenia tego samorządu, ale były utworzone samorządy lekarski, pielęgniarski, fizjoterapeutów, będzie też i ratowników.

Jeżeli chodzi o rozmowy z ratownikami, to tak jak mówiłem państwu, wczoraj było spotkanie. Planujemy też spotkanie z ratownikami medycznymi. W przyszłym tygodniu, 14 marca, ma spotkać się pani minister Izabela Leszczyna.

Była mowa o tych numerach alarmowych 112 i 999. Nawet w tych pytaniach i tezach, które tu padały, głosy były podzielone. Niektóre były takie, żeby był tylko numer alarmowy 112, a inne, by numer 999 pozostał. Uważamy, że ten numer 999 powinien pozostać, a zasadność wynika z krótszego czasu obsługi zgłoszeń alarmowych kierowanych do dyspozytora medycznego bez właśnie tego pośrednictwa operatora numerów alarmowych. Wynika to także z weryfikacji zgłoszeń pod kątem tego, czy mamy do czynienia ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego, czy też nie, co oznacza eliminację zgłoszeń związanych ze stanem nagłym.

Kolejny argument. Ta zasadność wynika z bezpośredniego kontaktu świadka zdarzenia z osobą wykonującą zawód medyczny, jaką jest właśnie dyspozytor medyczny, a nie operator 112 i możliwość uzyskania profesjonalnej porady oraz instruktażu pierwszej pomocy.

Ratownik medyczny, działalność gospodarcza – to mówiłam. Jeżeli chodzi o wojewódzkie plany, to ustala je oczywiście wojewoda i ustala to w uzgodnieniu z samorządami terytorialnymi. Tak więc ministerstwo nie ustala takich planów wojewódzkich tylko wojewodowie.

Były pytania o szpitalne oddziały ratunkowe, te 200 tys. To jest taki plan, aby to było – tu przypomnę – do 200 tys. To nie jest tak, że 200 tys. i jest SOR. SOR może być, jeżeli będzie na przykład powiat, który ma 48 tys. mieszkańców. Też może być na tym obszarze szpitalny oddział ratunkowy. Natomiast żeby nie było takiej sytuacji, że właśnie jest SOR

na 313 tys., tak jak była mowa o województwie śląskim, gdzie średnio na tyle przypada. Czyli de facto będziemy SOR-y tworzyli, a nie je zamykali. Na dzisiaj mamy 246 szpitalnych oddziałów ratunkowych plus 23, które są w tworzeniu i niedługo będą otwierane.

Przewijały się pytania o zakupy ambulansów. W ubiegłym roku z Funduszu Medycznego było zakupionych 121 karetek, 61 karetek było wymienianych. Po prostu ambulanse były oddawane jako pomoc dla Ukrainy, na to miejsce były wymieniane nowe ambulanse. Razem to nam daje 182 nowe karetki w roku 2023. Planujemy dalej wymianę – chociażby z Funduszu Medycznego byłoby finansowanie – a gdy widzimy, że są 1632 zespoły ratownictwa medycznego, czy to podstawowego czy specjalistycznego, to wymiana w ciągu jednego roku 182 karetek, to jest grubo ponad 10%. Tak więc to był dla ratownictwa dobry rok, jeżeli 182 nowe karetki zaczęły w Polsce funkcjonować.

Ordynator szpitalnego oddziału ratunkowego. Trwają na ten temat rozmowy. Mamy przedłużone funkcjonowanie rozporządzenia ministra zdrowia do 30 czerwca. To bardzo cenne uwagi pana posła. Myślę, że warto się nad tym zastanowić, pochylić, bo dobrze pamiętam, że sprawa dotycząca ordynatora szpitalnego oddziału ratunkowego nie jest to sprawa tego roku, ubiegłego roku, tylko trwa już od wielu, wielu lat i nadal jest nieuregulowana i warto to po prostu zakończyć.

Transport międzyszpitalny, kwestia nocnej i świątecznej opieki, to też takie podpowiedzi bardziej niż pytania pana posła Bojarskiego. Cenne uwagi. Zajmiemy się tym. Przeanalizujemy właśnie to funkcjonowanie chociażby nocnej i świątecznej opieki. W samych powiatach sprawa jest oczywista. Jest jeden szpital powiatowy, przy oddziale ratunkowym nocna i świąteczna pomoc. W dużych miastach jest problem, bo w jednej dzielnicy mogą być dwie nocne i świąteczne, w innej nie ma żadnej. To nie powinno tak działać.

Sprawa związana z województwem pomorskim – zapisywałem sobie dosyć szczegółowo, panie przewodniczący, to może tak postaram się odpowiedzieć – i ten Półwysep Helski. Nie planujemy, żeby były dodatkowe zespoły akurat w tym obszarze, choć wiem, że okresowo, szczególnie w okresach wakacyjnych, jak najbardziej byłoby to uzasadnione. Czekamy w takim razie na działanie ze strony wojewody pomorskiego i jego propozycje w tym zakresie, chociażby utworzenia takiego zespołu sezonowego.

Samorząd ratowników. Pewne akty prawne są w tej chwili już złożone do podpisu u pani minister. Jest to rozporządzenie ministra zdrowia dotyczące właśnie pewnych uprawnień dla ratowników medycznych, między innymi do podawania tych leków – noradrenaliny czy leków przeciwkrwotocznych. Tak więc to już się dzieje i w najbliższym czasie będzie ono obowiązywało.

Odnośnie do specjalizacji w ratownictwie medycznym, to w naszej opinii jest to sprawa dosyć odległa, dlatego po prostu, że specjalizacja raczej powinna być podejmowana i przyznawana wtedy, kiedy mamy do czynienia z magistrem danego zawodu medycznego, a nie licencjatem. Tak więc na początku pierwszy krok, czyli zrobienie drugiego poziomu studiów ratownictwa, a dopiero później specjalizacja.

2023 r., przejście finansowania od wojewodów do Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym zakresie było zapytanie pana przewodniczącego, jakie jest nasze zdanie na ten temat. Myślę, że za wcześnie jest oceniać w chwili obecnej. Mamy dopiero początek marca 2024 r. To był 2023 r., więc jest do obserwacji tylko jeden rok. De facto nie mamy jeszcze danych dotyczących chociażby wyników finansowych dysponentów ratownictwa medycznego za rok 2023, czy były to wyniki gorsze czy lepsze. Na to trzeba będzie jeszcze poczekać przynajmniej do końca marca, do II kwartału 2024.

Moją uwagę zwróciło to, że była mowa o tym, że 480% zwiększenia finansowania było na szpitalne oddziały ratunkowe a 331 na system ratownictwa. To są ciekawe liczby, które tutaj już w dalszej części strona społeczna podejmowała. To będzie wymagało analizy z naszej strony, czy ta zmiana na finansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia jest korzystna, czy też do końca... No, to jest do przeliczenia.

Od 2023 r. mamy wprowadzony zapis dotyczący tego, że jedna karetka specjalistyczna przypada na każde rozpoczęte 10 karetek podstawowych. Trudno nam akurat dyskutować w tej sprawie. Zostało to wprowadzone ustawowo, tak więc możemy tylko podporządkować się i takie zadanie realizujemy...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Albo zmienić ustawę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Albo zmienić ustawę. Ale znowu wrócę do tego, że jeżeli mamy do obserwacji tylko jeden rok, 2023, to jest to trochę za krótki okres na podjęcie takiej decyzji, żeby szybko wracać. To trzeba poobserwować przynajmniej w okresie 2–3-letnim, czy to na pewno jest dobry pomysł. W mojej opinii może to pójść w tym kierunku, że jednak lekarzy do karetek specjalistycznych nie znajdziemy, aby ta liczba się zwiększyła, więc może to pójść w kierunku tych zespołów wyjazdowych trzyosobowych, tych zespołów, gdzie jest trzech ratowników.

Tutaj mamy kwestie… Tak trochę zaczynam odpowiadać na kilka pytań na raz, dotyczących finansowania, bo karetka specjalistyczna, jej dobogotowość, jest wyceniona na 9500 zł, karetka podstawowa na 6500. I mamy ten model pośredni, gdzie jest karetka z trzema ratownikami, za 8061 zł.

Była mowa o tym karaniu. Nie ma karania. Po prostu oddawane są te różnice pomiędzy karetką S a tym zespołem trzech ratowników. Tak więc tej kary nie ma. Są mniejsze wpływy. Natomiast to rozwiązanie w pewnym okresie dobrze się sprawdziło, szczególnie w covidzie. Wymagać to będzie na pewno postępowania z naszej strony, bo jeżeli nie będzie można obsadzić tych karetek specjalistycznych lekarzami, to pewnie te zespoły trzyosobowy pozostaną z finansowaniem lepszym niż zespół dwuosobowy podstawowy.

Psycholodzy w centrach i ich kwalifikacje, że ulegają jakby obniżeniu. Będą to kwalifikacje, które obowiązują też w centrach powiadamiania ratunkowego. Jeżeli chodzi o zatrudnienie, to nie jest naszą intencją, bo to były osoby zatrudniane tylko na umowach cywilnoprawnych. Jednak dopuszczamy taką możliwość, bo są psycholodzy, którzy chcą pracować na umowach kontraktowych, a nie tylko na umowach o pracę. Tak więc, żeby tej formy zatrudnienia nie wykluczać, chcemy wprowadzić taką możliwość.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Powolutku zmierzajmy do końca.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Powoli do końca.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Tak.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

To przejdę do…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Możemy nawet skreślić wyraz powoli.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

To przejdę w takim razie do przyspieszenia, do zapytania pana przewodniczącego. Jakby nie patrzeć na liczby, karetek S w 2015 było 590, obecnie 315. Jest zmniejszenie o 275. Tu mogę się zgodzić, że jest zmniejszenie, natomiast nie mogę się zgodzić z panem przewodniczącym, że jest likwidacja. Tu jest przekształcenie w karetki podstawowe. Tak więc liczba karetek nie spadła. Spadła liczba karetek specjalistycznych…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Przekształcenie w podstawową oznacza likwidację specjalistycznej. To jest ciąg logiczny.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Ale dalej pojazd, który wykonuje swoją pracę, czyli ratuje życia, funkcjonuje i nie można powiedzieć, że jest zlikwidowany. On po prostu działa w innej formule, tak jak te zespoły trzech ratowników. To nie jest „eska” i nie można powiedzieć, że funkcjonuje jako karetka z lekarzem, bo nie ma tam lekarza, natomiast dalej jeździ, funkcjonuje, pracuje, ratuje życia i zdrowia.

Ze strony społecznej, kwestia tej łączności. No oczywiście, tak jak pan przewodniczący zauważył, łączność między karetką a dyspozytornią, karetkami, jest, była i będzie. Jest to oczywista sprawa.

Odnośnie do czasu dojazdu, żaden dyspozytor nie jest w stanie stwierdzić, jaki będzie czas dojazdu karetki do danego miejsca, bo nie zna warunków na drodze. To może być kilka minut w jedną lub w drugą stronę.

Pielęgniarki systemu. Jesteśmy w trakcie prac nad tym by pielęgniarka systemu, czyli pielęgniarka ze specjalizacją chociażby z pielęgniarstwa ratunkowego czy anestezjologicznego, też miała takie same uprawnienia jak ratownik, bo nie ma żadnego uzasadnienia, by miała gorsze.

Marek Wójcik pytał o szpitalny oddział ratunkowy. To już odpowiadałem. Dobre informacje są, ciekawe dla nas, jeżeli chodzi o te liczby osób, mieszkańców, przypadających na jeden zespół ratownictwa. To akurat może nie informacja, ale dobre dane do dyskusji na spotkanie z wojewodami, bo to od nich zależy wnoszenie o zwiększenie liczby tych zespołów ratownictwa. Jeżeli mamy na 17 tys. mieszkańców jedną karetkę i na 28 czy 35 tys., to oznaczałoby, że powinno być ich w tamtych województwach więcej...

Karetki specjalistyczne po 30 czerwca. Co będzie? To już powiedziałem.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Panie ministrze, to propozycja jest taka, żeby na resztę pytań dopowiedzieć na piśmie. To wszystko jest nagrane, jest w protokołach, więc bardzo panu dziękujemy za dość wyczerpującą odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

I ja dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Poproszę, jeszcze zostańcie państwo chwileczkę. Jeszcze sprawa techniczna. Z panem ministrem też będę chciał zamienić słowo po posiedzeniu Komisji. Bardzo proszę, żeby państwo zostali. Jeszcze raz wymienię: Adamowicz Marek, Jarząbek Jarosław, Kamiński Andrzej, Lipiec Oskar, Molik Jacek, Pałka Roman, Schmidt Andrzej, Trojanowska Monika, Weisbrot Paweł i Widuta Ryszard. Dziękuję wszystkim za udział w posiedzeniu Komisji. Rozumiem, że ministerstwo odpowie na piśmie. Dziękuję wszystkim.

Zamykam posiedzenie Komisji.